Façonner les ressources en médecins de l'Ontario

Accroître la capacité de l'Ontario de planifier les ressources et de former, recruter et maintenir en poste des médecins afin de répondre aux besoins en matière de santé

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

JANVIER 2001

MADAME LA MINISTRE,

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport final et les recommandations du Comité d'experts sur les professionnels de la santé. Ce rapport s'intitule : « ***Façonner les ressources en médecins de l'Ontario*** ».

Le Comité d'experts a été chargé d'élaborer des stratégies à moyen et à long terme permettant d'assurer que l'Ontario dispose des ressources nécessaires en médecins pour répondre aux besoins futurs en matière de services de santé. Au cours de la dernière année, nous nous sommes inspirés des travaux réalisés en 1999 par le Dr Robert McKendry, commissaire à la recherche de données sur les ressources en médecins. De plus, nous avons consacré beaucoup de temps à l'examen et à l'analyse de données et avons débattu plusieurs options.

Nous avons examiné un grand nombre de documents pertinents, y compris une trentaine de mémoires présentés au Comité. Toutefois, nous nous sommes concentrés sur le rapport du commissaire. En effet, les recommandations du Dr McKendry ont été à la base d'une partie de notre analyse et nous ont servi de point de référence lorsque nous avons élaboré nos stratégies.

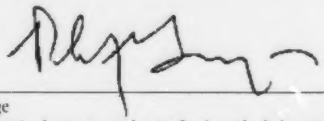
Dès le début de nos travaux, nous avons constaté qu'il nous fallait de meilleures données pour planifier les ressources en médecins et un modèle axé sur les besoins pour établir des prévisions et formuler des recommandations. Nous avons donc mis au point une base de données permanentes sur les médecins, ce qui nous a permis d'élaborer une méthode de modélisation pour évaluer les besoins actuels et futurs en matière de médecins.

Nous avons conclu que les ressources en médecins et leur répartition posaient un problème en Ontario. Ce problème ne fera que s'accentuer si l'Ontario ne prend pas sur-le-champ des mesures adéquates sur le plan de la planification et de la gestion des ressources en médecins et s'il n'utilise pas de façon plus efficace les autres ressources et fournisseurs du secteur de la santé.

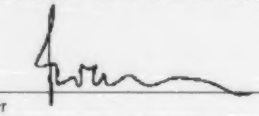
Le Comité d'experts a envisagé un grand nombre de stratégies et d'initiatives. Il a ensuite formulé des recommandations qui constituent une vaste démarche applicable à l'ensemble du système de santé et servant à veiller à ce que l'Ontario dispose des ressources en médecins dont il a besoin et à ce que la diversité et la répartition de ces ressources soient adéquates. Il a notamment recommandé diverses mesures assurant des ressources en médecins suffisantes à court, à moyen et à long terme.

Le thème sous-jacent de notre rapport est l'accroissement de la capacité. Pour fournir à notre population croissante et vieillissante les professionnels de la santé et les services de qualité dont elle a besoin, nous devons commencer dès maintenant à accroître et à façonner les ressources en médecins. Ainsi, le Comité estime qu'il existe un besoin pressant et une occasion unique d'intégrer la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé; d'élargir la portée et d'accroître l'efficacité des programmes d'enseignement et de formation, ainsi que de décentraliser la prestation de ces programmes; et de mettre en oeuvre des initiatives souples et efficaces de recrutement et de maintien en poste. Ces mesures d'accroissement de la capacité nécessiteront des investissements importants dans les ressources telles que les universités, les hôpitaux et la technologie de l'information. Toutefois, ces investissements généreront des bénéfices considérables sous forme de soins de meilleure qualité, d'un accès plus facile à ces soins et d'un système de santé durable pouvant répondre aux besoins futurs.

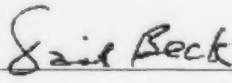
Les membres du Comité d'experts ont élaboré un vaste plan d'action indiquant clairement au gouvernement les mesures à prendre pour façonner les ressources futures en médecins de la province. Pour assurer la réussite de ce plan, il faut que toutes les recommandations soient mises en oeuvre et que l'on surveille et évalue constamment l'évolution de la situation afin d'apporter toute modification nécessaire. Une occasion unique nous est offerte maintenant de façonner les ressources en médecins afin qu'elles répondent aux besoins de la population en ce nouveau millénaire. Nous vous encourageons vivement à saisir cette occasion afin d'en faire profiter toute la population de la province.



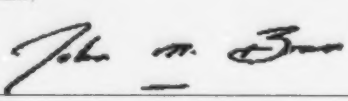
D[r] Peter George
Pr sident du Comit d experts sur les professionnels de la sant
Pr sident et vice-chancelier de l Universit McMaster



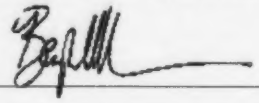
D[r] Peter Walker
Vice-pr sident du Comit d experts sur les professionnels de la sant
Doyen de l cole de m decine de l Universit d Ottawa
Pr sident du *Council of Ontario Faculties of Medicine*



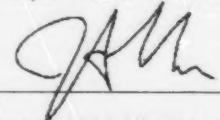
D[re] Gail Beck
Psychiatre
Ottawa (Ontario)



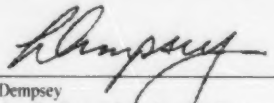
D[r] John Bonn
Registraire de l Ordre des m decins et chirurgiens de l Ontario



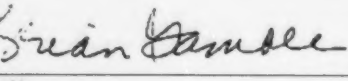
D[r] Ben Chan
Chercheur principal, Institut de recherche en services de sant



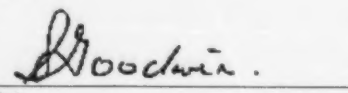
Joe deMora
Pr sident-directeur g n ral de l H pital g n ral de Kingston
(ancien p.-d. g. de l H pital r gional de Sudbury)



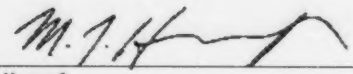
D[re] Laurel Dempsey
M decin de famille, R seau des soins primaires
Verona (Ontario)



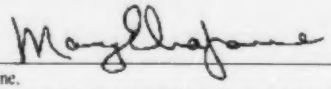
D[r] Brian Gamble
M decin de famille, R seau des soins primaires
Chatham (Ontario)



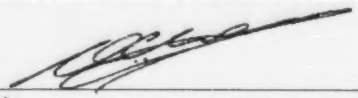
Sharon Goodwin
Pr sidente de la *Nurse Practitioner Association of Ontario*
Directrice des op rations, Clinidata



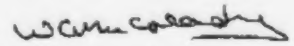
D[r] Michael Howcroft
Ophtalmologiste, H pital St. Michael s



Mary Lapaine,
Membre du conseil de l Association des h pitaux de l Ontario

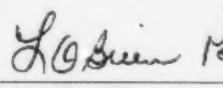


Ron Loucks
Vice-pr sident directeur — *BCE Emergis Assure Health Division*

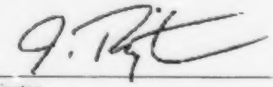


D[r] William McCready
N phrologue
Pr sident du *Northwestern Ontario Medical Program*

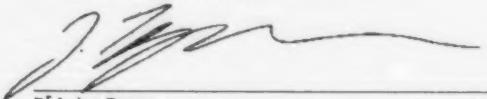
Neera Mehta
Conseill re en emploi, centre multiculturel de Kitchener-Waterloo



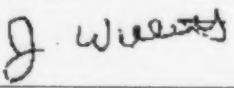
D[re] Linda Lee O Brien-Pallas
Co-directrice des recherches
Unit de recherche sur l efficacit , l utilisation et les r sultats
des soins infirmiers



D[r] Jeff Remington
Pr sident du comit de planification
des ressources en m decins de Niagara
M decin de famille, Port Colborne



D[r] Joshua Tepper
Ancien pr sident de la *Professional Association of Interns*
and Residents of Ontario



D[re] Janice Willett
Obst tricienne, Sault Ste. Marie
Ontario Medical Association

101-05615/

REMERCIEMENTS

Le Comité d'experts remercie les cadres suivants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'aide qu'ils lui ont donnée :

Colin Andersen
Sous-ministre adjoint, Division des politiques et de la planification intégrées

George Zegarac
Directeur général, Division des politiques et de la planification intégrées

Helga Loechel
Chef, Unité de planification des services de santé de la province

Le Comité souhaite également remercier les personnes suivantes de l'aide précieuse qu'elles lui ont fournie :

Caroline Abrahams
Chef de projet, Comité d'experts sur les professionnels de la santé

Jean Bacon
Rédactrice

Paul Donoghue
Vice-président adjoint, sciences de la santé
Université McMaster

Enfin, le Comité remercie les membres du personnel de l'Unité de planification des services de santé de la province qui ont appuyé les groupes de travail dont :

Sheila Rennie
Jason Tung
Daniella Mosu
Susan Pfeiffer
Gabriella Martin

Résumé

On prévoit que, au cours des dix prochaines années, la population de l'Ontario augmentera d'environ 12 p. 100 et vieillira considérablement, ce qui accentuera les besoins en matière de services de santé. Les gouvernements se sont engagés à répondre à ces besoins. Dans le communiqué sur la santé rendu public en septembre 2000, les premiers ministres du Canada ont convenu de : « faire en sorte que chaque gouvernement ou administration puisse compter sur les compétences requises pour dispenser les soins et services de santé appropriés ». Dans le « Plan d'action » de l'Ontario d'avril 1999 et le budget provincial de 2000, le gouvernement a affirmé son engagement de prendre les mesures nécessaires pour que toutes les collectivités de la province aient accès aux services de médecins.

Pourtant, certains signes – pénuries de médecins dans certaines régions de la province, nombre insuffisant d'infirmières et d'infirmiers, listes d'attente – portent à croire que, à l'instar des autres provinces, l'Ontario ne dispose peut-être pas des ressources humaines nécessaires, tant sur le plan du nombre que de la diversité de ces ressources, pour répondre aux besoins en matière de services de santé. Des rapports récents du Dr Robert McKendry (commissaire à la recherche de données sur les ressources en médecins nommé par le gouvernement et l'Ontario Medical Association en 1999), du Canadian Medical Forum et de l'Institut de recherche en services de santé, tous publiés à la fin de 1999, énuméraient divers problèmes en ce qui concerne les ressources en médecins, ainsi que leur diversité et leur répartition en Ontario. Ces problèmes surviennent au moment où le gouvernement provincial s'est engagé à étoffer considérablement certains services de santé prioritaires afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, notamment dans le domaine des soins aux personnes ayant des troubles cardiaques ou atteintes de cancer. Or, ces engagements accentueront les besoins en matière de professionnels de la santé, y compris de médecins.

Soucieux de répondre à ces besoins et de s'assurer que les ressources en médecins, leur diversité et leur répartition en Ontario sont adéquates, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a créé le Comité d'experts sur les professionnels de la santé. Ce comité, présidé par le Dr Peter George, président et vice-chancelier de l'Université McMaster, compte 18 membres ayant des compétences et des points de vue variés et s'intéressant notamment aux régions urbaines, aux collectivités rurales et au Nord de la province.

Après avoir revu les travaux du Dr McKendry et d'autres chercheurs, le Comité d'experts propose que l'Ontario adopte une démarche stratégique s'appliquant à l'ensemble du système de santé pour planifier les ressources humaines dont il a besoin dans le domaine de la santé. Ce n'est pas simplement en modifiant le nombre d'étudiants pouvant s'inscrire aux programmes d'études que l'on réglera les problèmes relevés. Il faut adopter une démarche globale tenant compte de tous les facteurs d'influence, notamment l'éducation, les mesures d'encouragement, les caractéristiques démographiques, les attentes du public et les politiques en matière de santé, qui déterminent l'endroit où les professionnels de la santé s'établissent, la façon dont ils exercent leur profession et les services qu'ils fournissent.

Pour s'assurer que les ressources en médecins répondent aux besoins, le Comité d'experts suggère que l'Ontario prenne quatre mesures dans le but d'accroître sa capacité de planifier les ressources en médecins dont il a besoin, ainsi que de former, de recruter et de maintenir en poste des médecins.

I. PRÉVOIR LES SERVICES DE MÉDECIN NÉCESSAIRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

Même si les ressources humaines ne sont qu'une des composantes d'un vaste système de santé[1], il s'agit de la composante la plus difficile à planifier et à gérer. Cela s'explique par la durée de la formation des professionnels de la santé (de neuf à 12 ans pour les médecins, cinq ans pour le personnel infirmier praticien), la concurrence féroce qu'on se livre pour amener des professionnels de la santé formés en Ontario à s'établir en région, l'explosion des connaissances, les nouvelles réalités démographiques (le nombre croissant de femmes médecins qui peuvent exercer leur profession de façon différente et qui, en général, consacrent moins d'heures à leur travail que leurs collègues masculins au début de leur carrière lorsqu'elles doivent assumer diverses responsabilités familiales), les nouveaux modes d'exercice de la médecine (un grand nombre de médecins ne fournissent plus tous les services faisant partie de leur domaine de spécialisation) et l'évolution des attitudes à l'égard de la charge de travail (les médecins veulent que leur vie soit mieux équilibrée).

Pour assurer une planification efficace, il faut déterminer et comprendre les besoins en matière de services de santé et faire appel à toutes les ressources du système de santé pour y répondre. Dans le passé, le manque de données précises et uniformes sur le nombre de médecins disponibles et les besoins de la population en matière de services de santé, l'absence d'un mécanisme de surveillance continue et l'incapacité d'adapter les plans et les objectifs à l'évolution des besoins, de l'exercice de la médecine, des connaissances et de la technologie ont nui aux efforts déployés en Ontario pour planifier et gérer les services de médecin.

Dans le cadre de ses travaux, le Comité d'experts, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) et l'*Ontario Physician Human Resources Data Centre* (OPHRDC), a mis au point une base de données permanentes sur les médecins plus complète connue sous le nom de Base de données sur les médecins de l'Ontario. De plus, le Comité a élaboré une méthode de modélisation guidée par les données pour évaluer les besoins futurs de l'Ontario en matière de médecins. Toutefois, il ne s'agit que de mesures préliminaires en vue d'une planification efficace de la main-d'oeuvre. Ces mesures doivent être surveillées et évaluées constamment pour s'assurer qu'elles sont adéquates et permettent d'atteindre les objectifs fixés. Pour accroître la capacité de planifier les ressources humaines dans le domaine de la santé de façon permanente et efficace et en se fondant sur les besoins et les données disponibles, le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

1. **Le MSSLD devrait mettre sur pied le Groupe consultatif des ressources humaines dans le domaine de la santé (GCRHDS), un comité permanent formé d'experts chargé de surveiller en permanence et de prévoir les besoins de la population de l'Ontario en matière de services de santé, ainsi que de formuler des recommandations sur les ressources humaines dans le domaine de la santé, y compris leur diversité et leur répartition, nécessaires pour répondre à ces besoins. Le GCRHDS devrait accroître la capacité de planification intégrée des ressources humaines dans le domaine de la santé, en commençant par la capacité de planification des services de médecin. Le MSSLD devrait revoir le fonctionnement du GCRHDS après trois ans pour s'assurer qu'il est efficace.**

---

1 *Le système de santé est un mélange complexe de politiques, de programmes, de modes de financement, d'intervenants, de connaissances, d'installations, de matériel et de produits.*

2. **Avec l'appui financier du MSSLD, le GCRHDS devrait continuer d'étoffer et d'utiliser la Base de données sur les médecins de l'Ontario pour planifier les ressources en médecins et collaborer avec les autres professions afin de mettre au point des bases de données comparables de grande qualité sur les ressources humaines.**

II. ASSURER UN ENSEIGNEMENT APPROPRIÉ

Les inégalités relevées dans le système de santé de l'Ontario s'expliquent en bonne partie par la mauvaise répartition des ressources dans le domaine de la santé, notamment les ressources en médecins. Il y a pénurie de médecins dans l'ensemble de la province. Or, cette situation est particulièrement grave dans les régions rurales et éloignées. C'est pour cette raison que le Comité d'experts s'est concentré sur les besoins en matière de services de santé des personnes qui habitent dans ces régions.

L'expérience d'autres territoires montre qu'on ne peut rester les bras croisés et s'attendre à ce que des médecins s'établissent spontanément en milieu rural. Il faut intervenir en leur offrant des mesures d'encouragement. Par exemple, il est plus probable qu'un médecin exerce sa profession dans une région rurale, éloignée ou insuffisamment desservie s'il provient d'une région rurale, s'il a suivi une bonne partie de sa formation dans une région rurale ou éloignée et s'il participe à un programme de formation spécialisée en milieu rural.

Pour accroître le nombre de médecins en milieu rural, il faut modifier les programmes d'enseignement dispensés en Ontario et l'infrastructure de formation. Il faut accroître la capacité de toutes les régions de la province d'offrir une formation qui prépare les médecins à exercer leur profession là où leurs services sont requis et d'adopter une démarche multidisciplinaire en matière de formation et d'exercice de la profession.

DÉCENTRALISER ET ADAPTER L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Le Comité d'experts a étudié attentivement les propositions formulées en vue de restructurer l'enseignement médical, y compris celles portant sur l'établissement d'une école de médecine dans le Nord de l'Ontario et la mise sur pied d'un programme régional d'enseignement médical offert à Windsor. Le Comité appuie les objectifs visés par ces propositions. Il importe de déterminer le moyen le plus économique et le plus durable d'atteindre ces objectifs en Ontario. Le Comité estime qu'il faudra un certain temps pour que les régions soient en mesure d'offrir seules des programmes d'enseignement médical. Les centres hospitaliers universitaires (CHU) devraient jouer un rôle clé dans ce processus. Lorsqu'on aura la capacité d'offrir des programmes d'enseignement médical dans les régions rurales, on pourra, au besoin, y établir des écoles de médecine autonomes.

Pour accroître la capacité d'offrir des programmes d'enseignement appropriés, le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

3. **Les écoles de médecine de l'Ontario devraient renforcer les liens établis et développer l'infrastructure afin de créer des centres universitaires de formation clinique (CFC) à Thunder Bay, Sudbury et Windsor pouvant fournir des programmes décentralisés d'enseignement médical.**

4. Le gouvernement de l'Ontario, en collaboration avec le gouvernement fédéral, devrait accorder des fonds pour :

   - couvrir une partie des coûts de fonctionnement et d'aménagement des immobilisations de trois CFC, y compris les coûts que doivent engager les universités, les hôpitaux et les autres établissements de formation pour offrir des programmes décentralisés d'enseignement médical;

   - mettre en place l'infrastructure de la technologie de l'information nécessaire à la décentralisation de l'enseignement médical, y compris des services de vidéoconférences à large bande et de télémédecine, en mettant l'accent sur les régions rurales et le Nord de la province;

   - permettre aux CFC d'effectuer des recherches sur les services de santé et la santé de la population.

5. Les directeurs des CFC deviendraient membres sur-le-champ du *Council of Ontario Faculties of Medicine* (COFM) et le COFM serait chargé de coordonner l'élaboration d'un plan intégré d'enseignement portant sur l'exercice de la médecine dans les régions rurales, les localités insuffisamment desservies et le Nord de l'Ontario.

6. Le MSSLD et les CHU devraient prendre les mesures nécessaires pour régler les questions ayant trait au financement, à l'appui et à l'encouragement des enseignants cliniques travaillant dans les CFC et les CHU.

7. Les centres de formation clinique devraient collaborer avec leurs établissements de formation, les collectivités et les universités qui parrainent les CFC afin d'élaborer des programmes d'enseignement portant sur l'exercice de la médecine dans les régions rurales et le Nord de la province et de mettre sur pied un processus d'admission distinct, ou d'améliorer le processus actuel, en se fondant sur les facteurs les plus susceptibles d'identifier les étudiants qui décideront d'exercer la médecine dans les régions rurales ou le Nord de la province.

8. Les écoles de médecine de l'Ontario et les CFC devraient collaborer avec les représentants d'autres sciences de la santé afin de déterminer les segments de la population insuffisamment desservis dont ils sont responsables et d'élaborer des programmes de formation multidisciplinaires permettant de répondre aux besoins de ces segments en matière de services de santé.

9. Les écoles de médecine de l'Ontario et les CFC devraient évaluer le potentiel d'un programme de formation des chercheurs cliniques travaillant dans les régions rurales ou le Nord de la province.

10. Le GCRHDS devrait déterminer dans quelle mesure les CFC et les universités qui les parrainent ont réussi à mettre en oeuvre des programmes de formation ciblés. Il devrait également fournir des conseils au MSSLD sur les investissements futurs dans les programmes de formation des chercheurs cliniques et les programmes d'enseignement portant sur l'exercice de la médecine dans les régions rurales, les localités insuffisamment desservies et le Nord de la province.

VEILLER À LA QUALITÉ DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

En plus de restructurer le système d'enseignement, il faut accroître la capacité du système de santé de fournir des programmes d'enseignement de grande qualité afin de s'assurer que tous les professionnels de la santé fournissent des soins répondant aux besoins de la population. Les programmes d'enseignement et de formation continue devraient surtout aider les professionnels de la santé à améliorer et à mettre à jour leurs compétences de façon constante. Pour assurer la qualité de l'enseignement médical et donner une formation répondant aux besoins d'un système adapté et décentralisé, le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

11. **Le MSSLD devrait accorder une aide financière appuyant la création de 28 postes de spécialistes de l'enseignement médical répartis dans les CHU et les CFC. Ces spécialistes seraient chargés :**

    - **d'effectuer des recherches dans les secteurs de l'enseignement et de la formation continue;**
    - **de mettre au point des ressources pédagogiques pour les étudiants et les précepteurs;**
    - **d'améliorer la qualité de l'enseignement médical dans la province.**

12. **Le gouvernement devrait investir davantage dans la formation médicale continue et accorder des fonds pour :**

    - **concevoir des ressources pédagogiques communes;**
    - **créer une bibliothèque numérique dans le domaine de la santé;**
    - **mettre au point des outils permettant d'évaluer la qualité et le caractère adéquat des soins, ainsi que d'orienter les programmes d'enseignement médical.**

III. S'ASSURER QUE LES RESSOURCES EN MÉDECINS ET LEUR DIVERSITÉ SONT ADÉQUATES

La décentralisation et l'adaptation de l'enseignement médical pourraient améliorer la répartition des médecins dans la province, mais ne règlent pas à elles seules la question des ressources en médecins et de leur diversité. De combien de médecins a-t-on besoin en Ontario? Quelles compétences ces médecins devraient-ils posséder?

Pour répondre à ces questions, la province aura besoin de modèles de planification de plus en plus sophistiqués pouvant tenir compte des facteurs complexes ayant une incidence sur les besoins en matière de services et les ressources en médecins. Le Comité d'experts a entrepris l'élaboration d'un modèle d'accès fondé sur les besoins et servant à planifier et à prévoir les services de médecin.

À l'aide de ce modèle, le Comité d'experts a pu étudier l'incidence de divers scénarios sur les ressources en médecins et leur diversité dans diverses spécialités d'une importance critique. Pour formuler ses recommandations, le Comité s'est fondé sur une série d'hypothèses concernant la demande de services de santé, l'augmentation de la population, l'évolution de la charge de travail, les départs à la retraite et la migration des médecins. Il a également supposé que, en plus d'accroître le nombre de médecins disponibles, l'Ontario adopterait un certain nombre de politiques ayant pour but de gérer les services de santé et la demande de soins.

Pour que les ressources en médecins et leur diversité soient adéquates, le Comité d'experts propose que l'on accroisse la capacité du système de santé :

- de produire des médecins;
- de gérer la diversité des compétences des médecins;
- d'utiliser les ressources existantes de façon plus efficace;
- de gérer la demande en matière de services de médecin.

PRODUIRE DES MÉDECINS

À l'aide de son modèle de données, qui tient compte de l'augmentation et du vieillissement de la population, de l'évolution des besoins en matière de services de santé, de la productivité de la main-d'oeuvre en poste, de la capacité actuelle du système d'enseignement médical, des départs à la retraite, de la migration des médecins, de l'évolution de la charge de travail des médecins, de la contribution d'autres fournisseurs de services de santé et d'autres facteurs ayant une incidence sur les services de médecin disponibles, le Comité d'experts a pu prévoir les besoins en matière de services de santé jusqu'en 2010 et la pénurie potentielle de services de médecin. D'après ces données, le Comité estime que, d'ici 2010, même en s'efforçant de gérer la demande, en élargissant l'exercice de la médecine et en ayant recours aux autres fournisseurs de services de santé de façon plus efficace, l'Ontario aura besoin de plus de 1 300 nouveaux médecins. Pour répondre aux besoins futurs en matière de services de santé, le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

13. **Le GCRHDS devrait continuer d'élaborer des modèles de données et des outils de planification sophistiqués et d'améliorer les modèles et outils existants permettant de déterminer les besoins en matière de services de santé et la capacité du système de répondre à ces besoins.**

14. **Le MSSLD et les CHU devraient accroître de 160 le nombre de places pour les étudiants de premier cycle dans les écoles de médecine (y compris les 40 places ajoutées à l'automne 2000) :**

    - **cette augmentation se ferait sur une période de quatre ans (40 places en 2000, 80 en 2001, 20 en 2002 et 20 en 2003) afin de permettre au système de formation de se doter des ressources et de la capacité nécessaires;**

- **au moins 60 nouvelles places seraient affectées aux programmes d'enseignement portant sur l'exercice de la médecine dans les collectivités rurales et le Nord de la province; on passerait un contrat avec les écoles de médecine visées et les CFC afin qu'ils fournissent cet enseignement;**

- **on affecterait une partie des nouvelles places aux programmes d'enseignement portant sur l'exercice de la médecine dans les localités insuffisamment desservies (d'après les recommandations du GCRHDS) et on passerait un contrat avec le CHU ou le CFC visé pour qu'il fournisse cet enseignement.**

15. **Le MSSLD devrait accroître de 160 le nombre de postes de formation postdoctorale de premier échelon en contrepartie de l'augmentation équivalente du nombre de places pour les étudiants de premier cycle et verser les fonds nécessaires pour que les hôpitaux et autres établissements de formation clinique puissent s'acquitter de leurs obligations en ce qui concerne l'enseignement médical postdoctoral.**

16. **Le MSSLD devrait accroître les fonds qu'il accorde aux hôpitaux et autres établissements de formation clinique de la province pour que ceux-ci puissent s'acquitter de leurs obligations en ce qui concerne l'enseignement médical offert aux étudiants du premier cycle et du niveau postdoctoral.**

GÉRER LA DIVERSITÉ DES COMPÉTENCES DES MÉDECINS

Pour s'assurer que l'Ontario dispose des divers types de services de médecin dont il a besoin, il ne suffit pas d'accroître le nombre d'inscriptions aux programmes d'études. Les spécialités que les médecins choisissent et les compétences qu'ils acquièrent dépendent des postes de formation postdoctorale qui leur sont offerts. Il faut gérer ces postes pour s'assurer qu'ils permettent de former les spécialistes dont la population a besoin pour répondre à ses besoins en matière de services de santé.

17. **Le GCRHDS, en collaboration avec le COFM, doit revoir sur-le-champ les postes de formation spécialisés offerts actuellement et ceux qui seront offerts à l'avenir, et donner des conseils à ce sujet, en accordant une attention particulière :**

    - **aux spécialités où il y a pénurie et dont la répartition cause de graves problèmes telles que l'anesthésiologie, la chirurgie générale, l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'orthopédie et la psychiatrie;**

    - **aux programmes de santé prioritaires tels que la chirurgie cardiaque, l'oncologie et la gériatrie;**

    - **à la santé publique.**

18. **À compter de 2001, le MSSLD devrait verser des fonds pour créer jusqu'à 25 postes de formation postdoctorale par année afin d'aider les étudiants à passer d'un poste de résidence à un autre. Pour s'assurer que ces postes contribuent à répondre aux besoins en matière de services de santé, ils seraient restreints aux spécialités où il y a pénurie et à celles qui sont nécessaires pour répondre aux besoins des programmes de santé prioritaires.**

19. **Le MSSLD devrait verser des fonds en 2001 afin de créer 25 postes supplémentaires de résidence de troisième année de façon à mieux répondre aux besoins en matière de médecine familiale en milieu rural et dans les collectivités du Nord.**

20. **Le MSSLD devrait verser des fonds à compter de 2002 et de 2003 pour couvrir le coût d'au plus 25 des 160 nouveaux postes de formation postdoctorale de première année. Tous les nouveaux postes seraient offerts dans les CFC et viseraient les spécialités où il y a pénurie.**

21. **À compter de 2001, le GCRHDS devrait surveiller en permanence et évaluer tous les ans l'incidence de l'augmentation du nombre d'inscriptions au premier cycle et la diversité des postes de formation postdoctorale, et fournir des conseils sur les modifications à apporter pour répondre aux besoins en matière de santé.**

UTILISER LES RESSOURCES EXISTANTES DE FAÇON PLUS EFFICACE

Les recommandations du Comité d'experts concernant les ressources en médecins et l'augmentation du nombre de médecins survenue à la suite de la publication du rapport du D[r] McKendry permettront d'ajouter au total quelque 862 médecins aux effectifs de la province d'ici 2010 et quelque 1 700 médecins en tout d'ici 2015 lorsque l'incidence de ces augmentations se sera répercutée dans tout le système. D'après les données initiales et l'analyse des modèles, il se pourrait que ces augmentations ne répondent pas à tous les besoins de la population en matière de services de médecin au cours des 15 prochaines années si on n'apporte pas d'autres modifications au système de santé. Toutefois, le Comité d'experts tient à préciser que ses prévisions du nombre de médecins disponibles et des besoins en matière de services de médecin doivent être revues régulièrement pour s'assurer qu'elles tiennent compte des modifications apportées au système de santé et de l'amélioration des méthodes de prévision.

Pour combler la différence entre les besoins et le nombre de médecins disponibles, l'Ontario devra dorénavant utiliser les autres ressources du système de santé de façon plus efficace. Le Comité d'experts a déterminé cinq groupes qui pourraient contribuer grandement à accroître les ressources en médecins, ainsi qu'à améliorer leur diversité et leur répartition : les nouveaux diplômés, les diplômés internationaux en médecine, les médecins en poste, le personnel infirmier praticien et les sages-femmes.

Pour s'assurer que l'on utilise efficacement les ressources disponibles dans le domaine de la santé en Ontario, le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

22. **Le MSSLD devrait accorder des fonds pendant trois ans à la *Professional Association of Interns and Residents of Ontario* pour appuyer son programme de placement de résidents, qui vient en aide aux stagiaires prêts à entrer sur le marché du travail. Pour déterminer le potentiel à long terme de ce programme, le GCRHDS devrait :**

    - **évaluer dans quelle mesure le programme a permis à des collectivités dans le besoin d'attirer des médecins;**

- évaluer l'incidence du programme sur les ressources en médecins, leur diversité et leur répartition dans la province;
- formuler des recommandations, à la suite de ces évaluations, concernant le financement à long terme du programme.

23. Dans le cadre d'un programme pilote de quatre ans, le MSSLD devrait financer le projet du COFM et de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario visant à accorder un certificat d'exercice tous les ans à au plus 25 diplômés internationaux en médecine ayant les compétences nécessaires. Les fonds serviraient à évaluer les candidats et permettraient aux candidats retenus de faire l'objet d'une évaluation d'une durée maximale de six mois et, au besoin, de suivre une formation postdoctorale d'au plus deux ans. Le programme serait restreint aux spécialités ou aux collectivités où il y a pénurie. Le GCRHDS devrait évaluer l'incidence du programme sur les ressources en médecins, leur diversité et leur répartition en Ontario et fournir des conseils sur l'avenir de ce programme.

24. Le GCRHDS devrait évaluer les mesures encourageant les spécialistes et les médecins de famille à fournir un plus grand nombre des services où il y a pénurie tels que la psychiatrie et les soins obstétriques, et donner des conseils à ce sujet. Il devrait également évaluer l'incidence des coûts de l'assurance responsabilité sur l'accès à certains services de santé et fournir des conseils sur les moyens de régler cette question.

25. Le MSSLD devrait prendre les mesures nécessaires pour éliminer les obstacles à la prestation de soins primaires par des équipes formées de médecins et d'infirmières praticiennes ou d'infirmiers praticiens. Il devrait également accorder des fonds afin d'intégrer chaque année, pour les cinq prochaines années, au moins 75 infirmières praticiennes et infirmiers praticiens à de telles équipes, en commençant par les établissements où ce type de collaboration a été fructueux.

26. Le GCRHDS devrait évaluer la possibilité de doubler, au plus tard d'ici 2006, le nombre d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens qui entrent sur le marché du travail chaque année. Cette évaluation devrait porter sur la capacité de recruter, de former et de placer les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens, ainsi que sur l'incidence du doublement de ce nombre sur les ressources en personnel infirmier de la province.

27. Le MSSLD devrait collaborer avec les hôpitaux afin d'éliminer les obstacles artificiels pouvant empêcher les sages-femmes d'exercer leur profession adéquatement. Cela permettrait d'accroître le nombre annuel d'accouchements à faibles risques qu'elles peuvent effectuer sans aide.

GÉRER LA DEMANDE

Bien que toutes les initiatives visant à accroître ou à maximiser les ressources en médecins contribueront à améliorer la situation, le Comité d'experts estime que les efforts déployés en Ontario ne devraient pas porter exclusivement sur ces ressources. Il faut également gérer la demande et s'assurer que le public utilise les services de santé de façon appropriée. Le Comité d'experts formule la recommandation suivante :

28. Le MSSLD devrait élaborer des initiatives visant à réduire l'utilisation non appropriée des services de santé en sensibilisant le public aux circonstances dans lesquelles on doit consulter un médecin ou un autre fournisseur de services de santé.

IV. ACCROÎTRE LA CAPACITÉ DE RECRUTER ET DE MAINTENIR EN POSTE DES MÉDECINS

En date de décembre 2000, 107 collectivités de l'Ontario (33 dans le Nord et 74 dans le Sud) étaient désignées comme insuffisamment desservies sur le plan des services de médecin. Elles cherchaient au total 456 médecins de famille. De plus, 12 collectivités du Nord étaient désignées comme insuffisamment desservies sur le plan des services spécialisés. Elles cherchaient au total 123 spécialistes différents[2].

Ces chiffres révèlent le manque de médecins dans les régions insuffisamment desservies. Ils témoignent également de l'importance de maintenir en poste les médecins qui travaillent dans les collectivités rurales et du Nord et les localités insuffisamment desservies. Bien que l'Ontario ait mis sur pied un certain nombre d'initiatives visant à amener des médecins à s'établir dans des localités insuffisamment desservies et que ces initiatives donnent de bons résultats, il existe peu de mesures incitant les médecins à demeurer dans ces localités.

Des programmes de formation décentralisés et adaptés pourraient amener un nombre important de médecins à s'établir dans des localités insuffisamment desservies. Toutefois, ces derniers ne demeureront en poste que s'ils bénéficient de l'appui dont ils ont besoin (la masse critique de médecins et d'autres fournisseurs de services de santé nécessaires pour répondre aux besoins et répartir les services de garde), s'ils disposent d'installations adéquates, s'ils sont bien rémunérés et s'ils peuvent suivre une formation médicale continue. Les médecins exerçant leur profession en milieu rural accordent beaucoup d'importance à la rémunération, au style de vie et aux possibilités offertes aux membres de leur famille. Pour amener de nouveaux médecins à exercer leur profession dans des collectivités rurales et maintenir en poste les médecins qui s'y sont déjà établis, l'Ontario doit agir sans tarder. Le Comité d'experts formule les recommandations suivantes :

29. Le GCRHDS devrait élaborer un indice équitable et efficace applicable à la médecine spécialisée et familiale permettant de quantifier la ruralité et l'éloignement de l'exercice de la médecine dans diverses collectivités ontariennes et dont on pourrait se servir pour élaborer des programmes de rémunération et d'encouragement.

2 *Il y a également pénurie de spécialistes dans certaines collectivités du Sud de l'Ontario, mais il n'existe aucun programme permettant de suivre l'évolution des besoins en matière de services spécialisés dans cette région.*

30. Le MSSLD, en collaboration avec le GCRHDS et le sous-comité des ressources en médecins de l'OMA et du MSSLD, devrait :

- **élaborer une série d'initiatives et de mesures d'encouragement à l'intention des médecins en se fondant sur leur niveau de ruralité;**
- **affecter un montant initial d'au moins 10 millions de dollars en 2001 (en plus de tout montant prévu dans les contrats en vigueur) au financement de ces mesures d'encouragement;**
- **déterminer les exigences futures de financement des mesures d'encouragement.**

CONCLUSION

Les recommandations du Comité d'experts constituent une vaste démarche stratégique applicable à l'ensemble du système de santé et servant à planifier les ressources en médecins. Elles donnent à l'Ontario l'occasion de planifier et de gérer les services de médecin de façon efficace. Si quelques-unes seulement sont mises en oeuvre, elles ne donneront pas les résultats escomptés et pourraient avoir un effet négatif important sur le système de santé.

Les membres du Comité mettent en garde le ministère de la Santé et des Soins de longue durée contre la mise en oeuvre sélective des recommandations. Par exemple, si le ministère accroît les ressources en médecins, tel que recommandé, sans apporter des changements fondamentaux au système d'éducation et de formation, les inégalités du système (soit les problèmes de répartition) ne seront que plus marquées. S'il accroît les ressources en médecins, mais n'élabore pas d'autres politiques appuyant cette recommandation (soit des politiques visant à gérer la demande de services de santé, à élargir l'exercice de la médecine et à accroître la collaboration entre les médecins et le personnel infirmier praticien), la province continuera de faire face à une pénurie de services de médecins. Pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixés, le ministère doit avoir recours à tous les moyens et outils à sa disposition, y compris les mécanismes de planification, les programmes d'études de premier cycle, la formation postdoctorale, la formation médicale continue, les mesures d'encouragement et les autres politiques pouvant influencer l'exercice de la médecine.

Le Comité d'experts est conscient du fait que ses recommandations auront une incidence importante sur les coûts que doivent assumer les écoles de médecine, les hôpitaux et les autres établissements de formation, ainsi que sur les coûts des mesures d'encouragement. Selon une estimation préliminaire, les recommandations coûteraient environ 45 millions de dollars la première année et environ 190 millions de dollars par année d'ici 14 ans lorsque tous les programmes auront été mis en oeuvre. Bien que ces coûts puissent sembler élevés, le Comité d'experts tient à préciser qu'ils représentent moins de 1 p. 100 des fonds que le gouvernement de l'Ontario affecte actuellement aux soins de santé et qu'ils constituent un investissement dans l'avenir.

Au début des années 1990, lorsqu'il fallait limiter les fonds affectés aux soins de santé, il aurait été impossible de mettre en oeuvre le plan proposé. Toutefois, compte tenu de la situation financière actuelle, une occasion unique s'offre à l'Ontario de se doter des moyens de planifier les services de médecins, de restructurer le système de formation des médecins, d'améliorer la diversité et la répartition des ressources en médecins et d'éliminer les inégalités du système de santé. La province pourrait également jeter les assises d'une planification intégrée des ressources humaines dans le domaine de la santé, qui s'avérera indispensable pour assurer l'avenir du système de santé.

À ce moment de l'évolution du système de santé de la province, l'Ontario devrait tirer pleinement parti des occasions qui s'offrent à lui, car ses investissements généreront des bénéfices considérables sous forme de soins plus équitables et de meilleure qualité, d'un niveau de satisfaction accru des patients et des fournisseurs de services et d'un système de santé durable.